



ACCÉSS

Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

RAPPORT ANNUEL 2010 — 2011

7000, avenue du Parc, bureau 408, Montréal (Québec) H3N 1X1

Téléphone : 514-287-1106 Télécopieur : 514-287-7443

Courrier électronique : accesss@accesss.net

Site web: www.accesss.net

Publication annuelle

Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

7000, avenue du Parc, bureau 408

Montréal (Québec)

H3N 1X1

Édition : ACCÉSSS

© Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (2010)

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2011

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2011

ISSN : 1712-4999

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES FINANCIERS.....	5
1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE	6
2. L'ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION	7
3. ACCÉSSS – UN CENTRE D'EXPERTISE EN INTERCULTUREL ET EN SANTÉ.....	8
4. ORGANISMES MEMBRES	12
5. LES PARTENARIATS	13
6. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?.....	14
7. RAPPORT DES ACTIVITÉS D'ACCÉSSS 2010-2011	17
FAITS SAILLANTS — Quelques statistiques concernant les activités d'ACCÉSSS pour l'exercice 2010-2011	34
8. PLAN D'ACTION d'ACCÉSSS 2011-2012	36
9. RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2011	42
10. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR 2011-2012.....	43
11. MEMBRES DU PERSONNEL d'ACCÉSSS LORS DE L'EXERCICE 2010-2011	44
12. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSSS A PARTICIPÉ EN 2010-2011.....	45
13. LISTE DES MEMBRES d'ACCÉSSS 2010-2011.....	46
ANNEXE 1 – Statistiques sur l'immigration au Québec.....	50

REMERCIEMENTS

À titre de directeur général d'ACCÉSSS, je désire remercier les membres du conseil d'administration, nos organismes membres et le personnel d'ACCÉSSS pour l'excellent travail réalisé durant l'année 2010-2011. Je remercie également nos bailleurs de fonds, qu'ils soient publics ou privés.

La qualité des interventions du personnel d'ACCÉSSS, l'implication continue des membres d'ACCÉSSS, l'augmentation constante du nombre d'organismes membres, ainsi que le partenariat existant entre ACCÉSSS et le réseau de la santé et des services sociaux, tant au niveau fédéral que provincial, sont des preuves tangibles du dynamisme de notre regroupement.

REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES FINANCIERS

ACCÉSSS remercie ses partenaires financiers, autant du secteur privé que du secteur public.

Gouvernement du Québec

- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Secrétaire des aînés
- Mme Katherine Weil, ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles
- Mme Dominique Vien, ministre déléguée aux services sociaux
- Mme Michèle Courchesne, ministre responsable de l'Administration gouvernementale
- Mme Monique Gagnon-Tremblay, ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie
- Mme Julie Boulet, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Secteur public québécois

- Direction de la Santé publique de Montréal
- Régie de l'Assurance-maladie du Québec

Secteur public fédéral

- Santé Canada

Secteur privé

- Pfizer Canada
- Merck Frosst Canada
- UPS
- Industrielle Alliance

Commanditaires

- Les ateliers Firoozyves
- La Trattoria
- Heavenly Taste Biscotti
- Gaufrabec – gaufres belges
- Homemade Kosher

1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE

Mme CARMEN GONZALEZ

Mesdames,
Messieurs,

Je tiens à vous souhaiter la bienvenue à cette 24^e assemblée générale d'ACCÉSSS. J'aimerais, en premier lieu, manifester ma fierté par rapport au travail accompli par le regroupement durant l'exercice 2010-2011. La participation accrue d'ACCÉSSS au sein de comités reliés à sa mission démontre le dynamisme et le rayonnement du regroupement.

Je remercie les organismes membres qui s'impliquent et dont l'analyse sert à prendre des décisions éclairées et à proposer des activités pertinentes. Je salue la force d'ACCÉSSS et son implication grandissante en tant qu'organisme formateur.

J'aimerais attirer votre attention sur les nombreux partenariats établis par ACCÉSSS visant à travailler de concert sur différents projets et vous informer sur le dossier relatif à la santé globale des femmes qui s'est beaucoup développé durant l'exercice, notamment en abordant l'aspect des soins spirituels et du soutien des familles ayant un proche malade, ainsi que la question de l'environnement comme facteur déterminant de la santé.

Pour finir, je tiens à remercier l'équipe d'ACCÉSSS pour son implication et son dévouement, ainsi que les membres du conseil d'administration qui y participent bénévolement.

2. L'ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION

Dans un premier temps, soulignons que le Québec veut résoudre son déficit démographique par l'immigration.

Au cours des dernières années, il y a eu donc une augmentation constante de l'immigration et selon les données recueillies auprès du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), cette tendance prévaudra au cours des prochaines années. Ainsi, en 2007 l'on observe une croissance de 14,2 % du nombre de candidats reçus depuis 2003 au Québec. Après 2003, le nombre d'immigrants reçus annuellement au Québec n'a jamais été inférieur à 43 000 et depuis 2007, ce nombre se situe à près de 50 000 immigrants reçus par année. La proportion des immigrants au Québec se situe à 13 % en 2011 et à près de 35 % sur l'ensemble de l'Île de Montréal.

Les changements démographiques en raison d'une immigration accrue exigent une nouvelle manière de développer et de gérer le réseau de la santé et des services sociaux. Cela implique de revoir le mécanisme d'allocation des ressources (budgétaires, humaines et matérielles), la détermination des programmes, les modes de prestation des services et la formation du personnel. Dans cette perspective, il faut également une phase de rattrapage pour les communautés ethnoculturelles. Un réseau de la santé et des services sociaux inclusif doit se fonder sur la connaissance de sa population et une organisation de services répondant aux besoins de cette population.

3. ACCÉSSS – UN CENTRE D’EXPERTISE EN INTERCULTUREL ET EN SANTÉ

Fondée en 1984, ACCÉSSS (Alliance des Communautés Culturelles pour l’Égalité dans la Santé et les Services Sociaux) est un regroupement de 115 organismes voué à la promotion de l’accessibilité et l’adéquation des services sociaux et de santé aux membres des communautés ethnoculturelles établis au Québec. Depuis près de cinq ans, plusieurs organisations sont devenues membres d’ACCÉSSS à cause de l’augmentation de leur clientèle de différentes origines ethnoculturelles. L’effectif du regroupement a donc plus que triplé durant cette période.

ACCÉSSS, grâce à sa mission et son expérience, est devenue un chef de file dans le dossier de la formation et de l’information aux intervenants/es des établissements et des organismes communautaires quant aux réalités des immigrants/es et à l’intervention en contexte interculturel. ACCÉSSS est un organisme formateur agréé en Santé et en Services sociaux dans le cadre de la Loi 90 sur la formation de la main-d’œuvre.

Cela suppose de bien connaître la réalité à la fois du territoire et du système et aussi d’élaborer la formation, de développer des pratiques et des outils à l’intention du personnel du réseau sanitaire et communautaire et de diffuser l’information parmi les utilisateurs des services de santé et sociaux.

Nos interventions fournissent aux dirigeants d’établissements de santé ainsi qu’au personnel professionnel un soutien pratique pour faire face aux phénomènes sociaux issus de la diversité et de l’immigration. ACCÉSSS, à travers ses formations et outils, développe des compétences et fournit des conseils pratiques pour permettre une action efficace dans le réseau de la santé. Une bonne gestion de la diversité implique un positionnement des organismes du réseau permettant d’utiliser les ressources des organismes communautaires des communautés ethnoculturelles de manière ciblée et, par ricochet, accroître la satisfaction des patients.

Au travers de la diversité de leurs langues, systèmes de valeurs et comportements, les communautés ethnoculturelles influencent le quotidien des établissements du réseau. Dès lors, quelles sont les compétences requises pour offrir une prise en charge adaptée? Et comment assurer une qualité optimale des soins de santé en dépit de la diversité des besoins? Les interventions d’ACCÉSSS s’adressent à cette problématique : par ses formations, par le développement d’outils et en fournissant au personnel du réseau des

conseils pratiques pour répondre aux besoins des Québécois et Québécoises issus de l'immigration.

Dans la pratique clinique, la communication est essentielle dans un environnement où se parlent plusieurs langues étrangères et interagissent plusieurs cultures. La gestion de la diversité, considérée comme un défi au MSSS et au réseau, doit être analysée sous l'angle de la qualité des prestations, des principes d'efficacité et d'efficience, du développement des compétences du personnel, ainsi que celui du financement.

Les mesures visant à développer les compétences en interculturel du personnel, à améliorer l'efficience et l'efficacité des structures, la qualité des services, des procédures médicales et des résultats du traitement englobent expressément les aspects spécifiques à la gestion de la diversité. Ils sont la pierre angulaire d'une prestation effectivement orientée sur le patient. Tenir compte des différences qui apparaissent dans toute nouvelle situation, c'est se donner la possibilité de concevoir des structures et des procédures qui mènent à des résultats adaptés à chaque cas.

Les barrières linguistiques et culturelles se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion au traitement. Le principe de l'égalité de résultat (élimination des inégalités en santé) exige des établissements de santé qu'ils créent les conditions permettant à chaque personne de bénéficier d'un accueil, d'un traitement et d'un suivi médical adaptés à sa situation, indépendamment de sa culture d'origine, de sa langue, de son sexe, de sa religion ainsi que de sa situation sociale et économique.

Ces barrières et ces inadaptations engendrent des coûts supplémentaires au réseau de la santé. Sur le plan social, cela donne lieu également à des coûts relatifs au temps de travail perdu, le stress des intervenants, le fardeau imposé au fournisseur de soins, les coûts de l'augmentation des services sociaux et le bien-être du patient. De plus, ces barrières de communication engendrent de nouvelles difficultés d'apprentissage pour les étudiants ainsi que les médecins résidents.

Cela nous amène à questionner l'accès équitable aux soins de santé de qualité des Québécois issus de l'immigration par rapport aux Québécois d'origine française et anglaise. Les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles. Cela a comme conséquence que les communautés ethnoculturelles tardent à ce prévaloir des services de soins préventifs et à se présenter aux services médicaux pour se faire soigner. De plus, en raison de ces barrières, cela peut donner lieu à de mauvais

diagnostics, à des retards dans le diagnostic et à des difficultés à l'adhésion au traitement.

Une question se pose ici.

La qualité des soins pour les communautés ethnoculturelles correspond-elle à celle dont bénéficient les patients de la société d'accueil?

C'est une approche différenciée à la maladie et au traitement qui doit être préconisée. Cette approche différenciée préconisée nous amène à évaluer les programmes et services en santé à partir des trois critères suivants :

- L'aptitude du programme ou du service à produire l'effet prévu. Fonctionne-t-il?
- Son efficacité et efficience. Comment fonctionne-t-il dans des situations réelles?
- Son accessibilité. Atteint-il les personnes qui en ont besoin?

La complexité et la nature spécifique du vocabulaire médical posent également certaines difficultés. La croyance populaire veut, d'une part, qu'une personne capable d'entretenir une conversation de la vie courante en anglais ou en français ne nécessite pas de service d'interprétation linguistique et culturelle et, d'autre part, les intervenants n'ont pas besoin de formation en interculturel. Toutefois, même ceux qui maîtrisent officiellement une langue officielle peuvent faire face à des problèmes de communication lors d'une consultation médicale. La complexité et l'acceptabilité sociale de la maladie, les connaissances préalables du patient, les similarités des croyances en matière de santé et des pratiques entre le patient et l'intervenant, de même que son niveau de détresse émotionnelle peuvent, dans une situation spécifique, influencer sur la capacité du client à communiquer dans une langue seconde.

Ceux qui ne possèdent pas des compétences suffisantes dans une langue officielle font une sous-utilisation des programmes de prévention en général ou évitent d'avoir recours aux services. Les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles. Les évaluations des besoins, fondées sur l'utilisation actuelle des services d'un établissement, peuvent par conséquent sous-estimer grandement les besoins réels.

Cela influe sur le diagnostic et le traitement. D'une part, les personnes ne se présentent pas pour être examinées et soignées et, d'autre part, la qualité des soins obtenus est affectée. Il existe une tendance générale à une participation plus faible à de nombreux

programmes de prévention et de dépistage chez les personnes qui font face à des barrières linguistiques et culturelles et à une inadaptation des services.

ACCÉSSS favorise ainsi le développement et le partage d'expertises en matière d'accessibilité et a notamment comme rôle de promouvoir et de réaliser des recherches et des enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles. ACCÉSSS est donc au cœur des réflexions sur l'accessibilité des services de santé et sociaux aux membres des communautés ethnoculturelles vivant dans toutes les régions du Québec.

4. ORGANISMES MEMBRES

Plusieurs organismes communautaires travaillent afin d'augmenter l'accessibilité et l'adéquation des services aux communautés ethnoculturelles. Sans offrir les mêmes services que le réseau public, ces organismes proposent des services complémentaires qui ont comme effet d'une part d'alléger le réseau et d'autre part de fournir aux populations ethnoculturelles des outils d'intégration.

Ces organismes offrent notamment les services suivants :

- Accueil et établissement (accompagnement, interprétariat);
- Services destinés aux réfugiés;
- Services destinés aux familles (support psychologique, suivi);
- Services destinés aux personnes âgées (activités sociales, accompagnement et suivi à domicile);
- Services destinés aux jeunes (activités sociales, aide scolaire);
- Services destinés aux femmes (maison d'hébergement, conseils parajuridiques);
- Services en santé mentale et services aux personnes handicapées;
- Services de formation aux nouveaux arrivants (cours de français, de recherche d'emploi et d'insertion professionnelle).

Au-delà de cette panoplie de services, plusieurs membres d'ACCÉSSS sont engagés dans des initiatives de développement social qui agissent sur les déterminants de la santé. Ces initiatives misent sur l'inclusion des communautés ethnoculturelles dans la lutte à la faim, au décrochage scolaire, à la violence dans les familles et chez les jeunes, et ce, au sein de divers réseaux intersectoriels, incluant celui de la Santé.

En effet, les organismes communautaires membres d'ACCÉSSS sont des partenaires directs et indispensables du réseau de santé et des services sociaux.

5. LES PARTENARIATS

Nous sommes activement impliqués dans la formation des professionnels du réseau de la santé, dans l'information aux communautés ethnoculturelles, dans le dossier des jeunes, dans le dossier des services aux personnes âgées, de la violence familiale, des soins spirituels et familiaux, ainsi que de la santé mentale.

Nous avons également développé un programme de santé globale des femmes. Nous offrons notamment aux femmes des communautés ethnoculturelles des ateliers d'information sur le cancer du sein, la ménopause, l'ostéoporose, l'alimentation et la sexualité. Ces ateliers sont offerts en plusieurs langues.

ACCÉSSS devient ainsi un partenaire direct et indispensable du réseau de santé et des services sociaux. ACCÉSSS est également consultée par Santé Canada dans la diffusion de messages d'intérêt public auprès de la population immigrante du Québec.

ACCÉSSS est membre du Réseau enfant, jeune et famille du RUIS McGill et fait partie de son comité de coordination.

De plus, ACCÉSSS a développé des partenariats, notamment, avec le MSSS, la RAMQ, la DSP de Montréal, l'Association médicale canadienne (AMC), L'UQAM sur les soins spirituels en santé, l'Université de McGill sur la recherche en santé des femmes immigrantes, le CSSS Cavendish dans le dossier des personnes âgées, avec le CSSS de la Montagne en matière de recherche en intervention en milieu ethnoculturel, le Centre Jeunesse de Montréal en matière d'intervention auprès des jeunes des communautés ethnoculturelles et avec Santé Canada dans le dossier de l'alimentation et la population immigrante.

Dans le domaine du cancer, ACCÉSSS est très impliquée dans la Coalition priorité cancer en tant que membre de son exécutif et a développé un partenariat avec l'Agence de santé publique du Canada, le CHUM, le MUHC, le Centre de prévention du cancer de l'Hôpital juif de Montréal, Merck Canada et Pfizer.

Dans nos réalisations, nous sommes soit maîtres d'œuvre, partenaires ou facilitateurs. De plus, notre approche vise à inspirer et à rallier tous les partenaires engagés dans les divers secteurs qui travaillent à des activités complémentaires et partagent les mêmes objectifs.

6. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?

Il y a, de plus en plus, une prise de conscience que la société québécoise est plus diversifiée, que dans le passé, et que cette diversification a un impact sur les institutions et les services sociaux et de santé.

Cela implique la nécessité d'adapter les structures et les services à une clientèle diversifiée, mais également d'outiller le personnel à travailler avec des personnes et des familles d'origines diverses. Le but est d'amener les intervenants à mieux comprendre leur pratique en lien avec les enjeux liés à l'interculturel.

Au travers de la diversité de leurs langues, systèmes de valeurs et comportements, les communautés ethnoculturelles influencent le quotidien des établissements du réseau. Dès lors, quelles sont les compétences requises pour offrir une prise en charge adaptée? Et comment assurer une qualité optimale des soins de santé en dépit de la diversité des besoins? Les interventions d'ACCÉSSS s'adressent à cette problématique : par ses formations, par le développement d'outils et en fournissant au personnel du réseau des conseils pratiques pour répondre aux besoins des Québécois et Québécoises issus de l'immigration.

Les hôpitaux et autres établissements de santé sont soumis à des contraintes économiques, tandis que les exigences en matière de qualité et d'efficacité ne cessent d'augmenter. Or, l'offre de services adaptés aux communautés ethnoculturelles contribue non seulement à améliorer la qualité et l'efficacité, mais réduit aussi, à moyen terme, le coût des soins de santé. C'est pour cela qu'ACCÉSSS propose au MSSS et son réseau un partenariat.

Dans la pratique clinique, la communication est essentielle dans un environnement où se parlent plusieurs langues étrangères et interagissent plusieurs cultures. La gestion de la diversité doit être analysée sous l'angle de la qualité des prestations, des principes d'efficacité et d'efficience, du développement des compétences du personnel, ainsi que celui du financement.

Les mesures visant à développer les compétences en interculturel du personnel, à améliorer l'efficience et l'efficacité des structures, la qualité des services, des procédures médicales et des résultats du traitement englobent expressément les aspects spécifiques à la gestion de la diversité. Ils sont la pierre angulaire d'une prestation effectivement orientée sur le patient. Tenir compte des différences qui

apparaissent dans toute nouvelle situation, c'est se donner la possibilité de concevoir des structures et des procédures qui mènent à des résultats adaptés à chaque cas.

Les barrières linguistiques et culturelles se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion au traitement. Le principe de l'égalité de résultat exige des établissements de santé qu'ils créent les conditions permettant à chaque personne de bénéficier d'un accueil, d'un traitement et d'un suivi médical adaptés à sa situation, indépendamment de sa culture d'origine, de sa langue, de son sexe, de sa religion ainsi que de sa situation sociale et économique.

Ainsi, on peut classer les besoins des intervenants en trois catégories :

Les habiletés à acquérir, les connaissances à approfondir et les attitudes à modifier.

Cela s'inscrit également dans la Loi de la santé et des services sociaux, notamment aux articles suivants :

Réalisation des objectifs

2. Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à :

2.5 tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions;

2.7 favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec;

2.8 favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services;

2.8.1 assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;

Information

4. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.

Droit aux services

5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

Choix du professionnel

6. Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux.

Acceptation ou refus

Rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

Exercice des droits

13. Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

Services offerts

100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

7. RAPPORT DES ACTIVITÉS D'ACCÉSS 2010-2011

En raison de l'augmentation de l'immigration, nos interventions constituent une valeur ajoutée au développement du Québec et à l'inclusion harmonieuse des nouveaux arrivants. C'est également une question d'utilisation efficiente des ressources disponibles, faisant ainsi baisser les coûts de ces services.

I. Santé globale des femmes

1. Projet de lutte aux cancers gynécologiques et du sein

Le projet financé par l'Agence de santé publique du Canada (l'ASPC) portant sur la lutte aux cancers gynécologiques et du sein entamé en 2009-2010 a été finalisé lors du présent exercice. Un nouvel atelier portant sur le soutien psychosocial et l'accompagnement a été développé à l'intention des intervenants/es et femmes touchées par le cancer, ainsi que pour leurs proches.

1.1 Sensibilisation et information auprès des femmes

En plus de la programmation régulière d'ACCÉSS, d'autres ateliers ont été offerts, sur demande, visant la sensibilisation et la formation sur la lutte aux cancers gynécologiques et du sein, grâce à un financement privé. Ainsi, **32 ateliers** ont été offerts, ce qui a permis de rejoindre **630 personnes**.

1.2 Formations pour les intervenants/es du réseau de la santé et communautaire

Cinq conférences thématiques qui s'adressent aux professionnels ont été développées durant l'exercice. Une dizaine de conférences ont été offertes, ce qui a permis de rejoindre autour de **80 organismes**, pour un total de **485 intervenants**.

2. La santé environnementale

L'atelier « foyer sain et sécuritaire » développé lors du précédent exercice a continué d'être offert en 2010-2011 et a recueilli plusieurs commentaires positifs parmi les participants/es. En effet, cet atelier s'est avéré très intéressant et utile, particulièrement pour les nouveaux arrivants qui ne sont pas habitués à vivre dans des logements en climat nordique. Ces ateliers attirent particulièrement les femmes avec des enfants en bas âge.

3. Les soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux

Les soins spirituels constituent une partie intégrante des soins offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Le service de la pastorale qui les dispense est en constante transformation. Cette transformation sur le terrain a été suivie durant l'exercice par une vigie de l'information afin d'assurer à la clientèle issue de la diversité ethnoculturelle un accès égal à ces services. Cette vaste exploration a permis de bien identifier et de suivre le processus de transformation juridique de cette pratique. Étant donné l'implication d'ACCÉSSS dans le dossier cancer depuis de nombreuses années, il a été décidé de procéder à des **entrevues** auprès de personnes touchées par le cancer et leurs familles afin de connaître le service en soins spirituels auquel ils ont eu droit. Une **enquête terrain** a également été initiée dans le cadre de plusieurs institutions de santé dans le but de mieux comprendre comment ses services répondent à la diversité religieuse des patients issus des communautés ethnoculturelles. Dans ce cadre, la collaboration entamée avec l'équipe de recherche Rachédi (École de travail social, UQAM) qui se penche sur le deuil en contexte d'immigration s'est poursuivie durant l'exercice.

Les recherches et collaborations dans ce dossier ont permis à ACCÉSSS d'offrir des formations et conférences auprès du personnel et des gestionnaires du réseau de la santé et communautaire.

4. Conférences, médias et communication

ACCÉSSS été invitée comme panéliste au CRÉ de Montréal afin de présenter une conférence portant sur la santé environnementale et le développement durable.

ACCÉSSS a également présenté une conférence sur les déterminants de la santé et les femmes des communautés culturelles au Comité de santé de la table de concertation des femmes de Montréal.

Une conférence portant sur le cancer et la diversité culturelle a été développée durant l'exercice et elle a été présentée à plusieurs partenaires financiers.

ACCÉSSS a participé à trois entrevues radio, que voici :

- Radio Canada, pour l'émission *Tam Tam sur le deuil en contexte d'immigration*
- Radio Web de l'université Mc Gill sur le rôle d'ACCÉSSS et la santé des immigrants
- Et CIBL à l'émission *Environnement vôtre*.

De plus, la revue *La Gérotoise* a formulé la demande d'un article portant sur le deuil en contexte d'immigration et les soins spirituels et il a été coproduit en collaboration avec l'équipe Rachédi (École de travail social, UQAM).

5. Partenariats communautaires

Les partenariats avec les organismes membres d'ACCÉSSS ont été consolidés, puisqu'ils jouent un rôle important en tant qu'intermédiaires entre ACCÉSSS et les femmes des communautés ethnoculturelles rencontrées dans le cadre des activités ci-haut citées. Ainsi, ils contribuent à la programmation des activités d'ACCÉSSS et en font la promotion auprès de leur clientèle, s'assurent de leur participation et fournissent les locaux requis.

Durant l'exercice, une collaboration spéciale a été développée avec un organisme membre d'ACCÉSSS, à savoir le Carrefour de liaison et d'aide multiethnique (CLAM). Cette collaboration particulière a duré près de quatre mois et consistait à offrir un atelier à une clientèle composée de femmes sud-asiatiques à raison d'une fois par semaine. Le but de cette collaboration spécifique était d'offrir des séances d'informations adaptées en contenu et en pédagogie à ces femmes. Ainsi, plusieurs thématiques qui interpelaient ces femmes ont été couvertes, tout en valorisant leurs connaissances.

Un nouvel atelier sur mesure a été développé pour un autre organisme partenaire, à savoir Génération Emploi, qui s'intitule « Nourriture pour l'âme », qui s'adresse à des femmes isolées. Il consiste à amener ces femmes à parler de leurs besoins en matière de santé et de répondre à leurs préoccupations en matière de compétences parentales, l'intégration sur le plan physiologique et psychique, etc. C'est un atelier ayant la santé des femmes comme ligne directrice, mais dont le contenu est ouvert et s'adapte aux besoins des femmes de chaque groupe. Il a été offert en français et en anglais.

6. Collaboration à la recherche et consultation

ACCÉSSS a entamé une collaboration l'équipe Rachédi (École de travail social, UQAM) dans le domaine du deuil en contexte d'immigration. Cette collaboration vise à développer un partenariat de recherche et de diffusion des connaissances.

ACCÉSSS a soumis une demande de subvention à l'ASPC durant l'exercice visant à initier une recherche sur le dépistage du cancer colorectal et les communautés ethnoculturelles en collaboration avec l'équipe de recherche MÉTISS (CSSS de La Montagne) et une exploration de pistes de recherches avec le Centre de prévention du cancer Stroll de l'Hôpital général juif portant sur le tabagisme chez les jeunes chez les communautés ethnoculturelles.

Durant l'exercice, ACCÉSSS a été invitée à :

- Collaborer à une recherche qui porte sur la santé des femmes âgées issues des communautés culturelles avec l'équipe de recherche Charpentier de l'UQAM.
- Siéger sur un comité consultatif qui se penche sur une recherche portant sur l'accès aux soins des personnes à statut migratoire précaire (équipe du docteur Cécile Rousseau, Université McGill et CSSS de La Montagne).
- Participer à la consultation du commissaire à la santé auprès du Réseau enfants, jeunes et famille du RUIS McGill.

7. Recherche de financement

ACCÉSSS a effectué des représentations et des présentations à une quinzaine d'organisations privées et institutionnelles dans le but de financer les projets relatifs à la prévention des cancers, aux compétences parentales et à la santé et la sécurité du logement.

Une demande de subvention a été présentée à l'ASPC, en collaboration avec plusieurs partenaires, pour assurer la promotion du dépistage des cancers. Cette demande vise autant la promotion auprès d'une clientèle masculine que féminine, ainsi qu'auprès des jeunes des communautés ethnoculturelles.

Une demande de financement a été aussi présentée à l'équipe MÉTISS (CSSS de La Montagne) visant à développer le projet relatif au deuil et aux soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux.

8. Liste de comités

- Conseil scientifique du Centre de recherche et de formation CSSS de la Montagne, centre universitaire affilié
- Équipe MÉTISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Service social)
- Table Concertation femmes de Parc-Extension, Montréal
- Comité santé, Table des groupes de femmes de Montréal
- Coalition priorité cancer
- Comité pour la santé des migrants à statut précaire, le RASMi (Réseau d'action pour la santé des migrants)
- Comité aviseur, recherche portant sur l'accès aux soins des personnes à statut migratoire précaire, équipe du Docteur Cécile Rousseau, Université McGill et CSSS Lamontagne.
- Membre observateur du Regroupement en aménagement du Parc-Extension (RAMPE).
- Quartier en santé
- Groupe d'aide et de sécurité alimentaire de Parc-Extension (GRASAPE)

II. Activités liées à la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles.

1. Création et utilisation d'outils de formation

Dans le cadre des ateliers de formation et de sensibilisation, plusieurs outils liés aux formations ont été produits. Il y a eu notamment :

- Création, révision ou adaptation de douze outils de formation en format *PowerPoint* dans le cadre des projets subventionnés par MFA-SIRA.
- Élaboration des documents contenus dans la trousse des participants aux ateliers de formation dans le cadre des projets subventionnés par MFA-SIRA. Cette trousse inclut entre autres : une définition de la maltraitance des aînés et ses indices, un répertoire des établissements de santé et sociaux dans chaque

région, une liste des droits des aînés des communautés ethnoculturelles tirée de la Charte des droits et de la Loi de la santé et des services sociaux, des dépliants de plusieurs organismes publics (par exemple, le Curateur public, le ministère de la Famille et des Aînés, etc.) ainsi que des documents portant sur la prévention des incendies et sur l'intoxication par monoxyde de carbone, et enfin, un questionnaire d'évaluation de chaque atelier.

- Élaboration et distribution de centaines de feuillets promotionnels de la formation destinés aux organismes membres et autres organismes pertinents.
- Tenue de **dix-sept réunions de promotion** des ateliers de formation auprès de divers organismes.
- Réalisation de **huit ateliers** de formation offerts dans le cadre des deux projets subventionnés par MFA-SIRA dans quatre régions du Québec (Montréal, Gatineau et deux ateliers dans la Montérégie). Total : **102** participants. Approximativement **33,000** aînés bénéficieront de cette formation indirectement.
- Participation à la création d'un comité organisateur, en partenariat avec la CRÉ de l'agglomération de Longueuil, d'une *Journée de réflexion sur les aînés issus de l'immigration et des communautés culturelles* en Montérégie, tenue en avril 2011 (41 participants).
- Création par ACCÉSSS du *Comité national de concertation sur l'abus et la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles*, dans le cadre du Projet « Éliminons la maltraitance des aînés immigrants » MFA-SIRA.

Ce comité a plusieurs objectifs : d'une part, il vise à consolider le réseautage avec les organismes intervenant dans le domaine; d'autre part, il se réunit régulièrement pour identifier le phénomène et les caractéristiques de l'abus et la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles.

Composé de treize membres, il inclut des experts des institutions clés tels l'Autorité des marchés financiers, le Curateur public, la Commission des droits de la Personne et de la Jeunesse, la Sûreté du Québec, le CREGÉS, ainsi que des représentants de plusieurs organismes communautaires desservant les communautés ethnoculturelles.

- Élaboration d'un questionnaire en ligne visant à rechercher les types de maltraitance subis par les aînés de communautés ethnoculturelles, et envoi aux membres d'ACCÉSSS et autres organismes communautaires impliqués dans le dossier.
- Réunion de rétroaction évaluative avec la direction du CREGÉS.

2. Activités de partenariat

- Participation à l'assemblée annuelle des membres de l'équipe de recherche sur vieillissement, exclusions sociales et solidarités du CSSS-CAU Cavendish CREGÉS ainsi qu'à une rencontre avec la direction du CREGÉS pour discuter de la collaboration entre les deux instances.
- Participation à trois réunions du comité sur la diversité du projet « Aîné Avisé » du FADOQ.
- Participation à la conférence de presse de la ministre Marguerite Blais au moment de l'annonce de l'approbation de notre projet « Éliminons la maltraitance des aînés immigrants ».
- Participation à une réunion à *L'Appui dans le cadre du dossier des proches aidants et la mise sur pied du carrefour de soutien aux aidants*.
- Participation, en tant que conférencier, au colloque portant sur le thème « Les défis du vieillissement au Québec pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles » organisé par l'Association québécoise de gérontologie.
- Participation au Forum des partenaires du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, tenu en mai 2011.
- Participation à une rencontre avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse pour discuter du dossier de la maltraitance des aînés et de son implication dans ce cadre.

- Rencontre avec le service des programmes de sensibilisation de l’Autorité des marchés financiers, pour explorer une collaboration future dans le dossier de la maltraitance des aînés.
- Rencontre avec la Coordinatrice régionale pour Montréal du Plan pour contrer la maltraitance des aînés, ainsi que pour concrétiser une collaboration future.
- Participation à trois réunions du Comité consultatif des proches aidants, Commission de la santé mentale du Canada.
- Conférence intitulée « Visioning » à l’Université Concordia sur les relations de cette université avec la communauté montréalaise.

3. Couverture médiatique

- Entrevue à Radio Ville-Marie sur la santé mentale des aînés des communautés ethnoculturelles.
- Entrevue par le journal *L’Itinéraire* sur la santé mentale des aînés des communautés ethnoculturelles.
- Rédaction d’un article sur ACCÉSSS et ses interventions dans le dossier des personnes âgées dans la revue *Panorama*.
- Réalisation d’une entrevue publiée par le journal *Senior Times*.

III. Partenariat, participation et concertation

ACCÉSSS privilégie le travail en partenariat avec ses organismes membres et partenaires, ainsi qu'avec des institutions du réseau de la santé et des services sociaux. Voici certaines de ses actions lors de l'exercice 2010-2011 :

1. Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés culturelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

ACCÉSSS a participé aux travaux du Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Le comité s'est réuni à six reprises durant l'exercice. Le mandat du comité est de contribuer à l'amélioration de la qualité des services dispensés dans un contexte interculturel et de formuler des avis au directeur général sur des sujets relatifs à l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles. Les membres du comité ont été informés, entre autres, de la démarche d'agrément du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

Durant l'exercice, les membres d'ACCÉSSS ont été informés de l'élaboration de la politique sur la diversité ethnoculturelle élaborée par le CJM-IU et un rapport en a été fait dans le cadre d'une rencontre du conseil d'administration du regroupement. ACCÉSSS a aussi contribué à l'identification des organismes communautaires appelés à participer à la consultation dans le cadre de cette politique. Durant les travaux du comité, le CJM-IU a également présenté des données sur la composition de son personnel, ainsi que des statistiques portant sur son programme de dotation qui rejoint de plus en plus les membres des communautés ethnoculturelles.

Une rencontre a été organisée avec les membres d'ACCÉSSS portant sur les possibilités d'emploi au Centre jeunesse de Montréal, ce qui a permis l'établissement de mécanismes de transmission d'informations relatives aux opportunités de carrière offertes.

Des pourparlers ont été entamés visant un partenariat avec le CJM-IU en vue de mieux le faire connaître au sein de trois groupes linguistiques, à savoir l'arabe, le chinois et de l'espagnol. Cette campagne média débutera lors du prochain exercice.

ACCÉSSS a également participé à la journée professionnelle 2011 intitulée « Il faut tout un réseau pour aider un enfant » et a ajouté des informations au sujet de certaines ressources dans la section relative aux jeunes du site internet www.accesss.net.

2. Actions en Montérégie

La représentante d'ACCÉSSS en Montérégie et membre du conseil d'administration d'ACCÉSSS, Mme Miriam Del Pozo, a continué à siéger au Comité des aînés du Conseil régional des élus de Longueuil (CRÉ) et a organisé une session de formation et de sensibilisation à laquelle un membre du personnel d'ACCÉSSS a été invité dans le cadre du dossier des personnes âgées des communautés ethnoculturelles. Elle a également continué à siéger au conseil d'administration de Vision Intercultures en tant que présidente.

3. Forum de la population de L'Agence de santé de Montréal

ACCÉSSS siège au Forum de la population de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. La constitution du Forum et son mandat sont inscrits dans la Loi des services de Santé du Québec. Le Forum a comme mandat notamment de superviser l'analyse des besoins et des enquêtes sur la satisfaction des usagers des services. C'est un comité-conseil du conseil d'administration de l'Agence.

4. Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB) constitue un lieu de mobilisation, de réflexion et d'analyse. En plus d'assurer une concertation entre les différents regroupements qui en font partie, la Table se donne notamment pour mandat de développer des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population.

ACCÉSSS a été réélue à l'exécutif de la Table a participé à plusieurs rencontres stratégiques durant l'exercice, dont son assemblée générale annuelle. Durant l'exercice, ACCÉSSS a mobilisé ses membres dans le cadre de la campagne « Non à la convention PSOC ». Cette campagne a été organisée conjointement par la Coalition des Tables

régionales d'organismes communautaires ([CTROC](#)) et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles ([la Table](#)) qui regroupent près de 3000 organismes œuvrant principalement en santé et services sociaux. Elle a visé à démontrer au gouvernement que les groupes qui reçoivent du financement à la mission globale dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) rejettent le projet de convention 2011-2014 présenté par le ministère (MSSS) entre autres parce qu'elle instaurerait de nouvelles règles qui compromettraient l'autonomie des organismes et auraient des incidences sur leurs pratiques, leur financement et leur gestion interne.

5. COCQ-Sida

ACCÉSSS a entamé un partenariat plus solide avec la COCQ-Sida dans le cadre d'un projet initié par le regroupement visant la surveillance épidémiologique du VIH dans les communautés montréalaises d'origine africaine subsaharienne et caribéenne. ACCÉSSS siège au comité de pilotage qui se penche sur la faisabilité du projet. Plusieurs rencontres ont eu lieu durant l'exercice et les membres d'ACCÉSSS ont périodiquement été tenus au courant des travaux en cours.

6. Coalition Priorité Cancer

ACCÉSSS est un membre actif de la Coalition et siège sur son exécutif. ACCÉSSS a participé à la Conférence nationale pour vaincre le cancer 2011 et a présenté une allocution visant à annoncer le lancement du prix Pat Burns qui a pour objectif d'encourager une personne qui s'investit dans la lutte contre le cancer. ACCÉSSS a participé également à de nombreuses conférences de presse organisées par la Coalition visant à sensibiliser l'opinion publique sur la nécessité que le Québec se dote d'une agence de lutte contre le cancer, tel qu'il existe dans d'autres pays occidentaux.

ACCÉSSS est également le porte-parole de la Coalition en matière de communautés ethnoculturelles et cancer.

7. Régie de l'assurance-maladie du Québec

ACCÉSSS a développé un important partenariat avec la Régie de l'assurance maladie du Québec visant à informer les membres des différentes communautés culturelles sur l'assurance-maladie et sur les conditions à remplir pour s'en prévaloir, notamment la

présence au Québec pendant 183 jours et plus. Le dépliant de la Régie a été traduit en 15 langues différentes, à savoir : le grec, l'arabe, l'espagnol, l'italien, le vietnamien, le hindi, le chinois, le roumain, le russe, le farsi (dari), l'urdu, le punjabi, le tamoul, le créole haïtien et le portugais. Le communiqué de presse, produit par la Régie, a également été traduit dans les mêmes langues. Les documents ont été acheminés à **76 organisations** membres et partenaires, et le communiqué de presse, à **38 publications** en différentes langues. **Dix-sept sessions d'information** ont été également offertes aux organisations membres et partenaires d'ACCÉSSS, ce qui a permis de joindre près de **250 personnes** supplémentaires. Une page spécifique a été consacrée à la campagne sur le site internet d'ACCÉSSS et les dépliants traduits s'y trouvent.

Dans le cadre du même partenariat, un communiqué de presse sur l'assurance-médicaments a été traduit dans les 15 langues susmentionnées et a été acheminé à **36 publications** en différentes langues. Les dépliants portant sur l'assurance-médicaments qui avaient été traduits lors de l'exercice 2009-2010 se trouvent sur le site internet d'ACCÉSSS grâce à une entente établie à cet effet lors du présent exercice.

8. Ministère de la Santé et des Services sociaux

Faisant suite au partenariat établi avec la DSP de Montréal visant à assurer la diffusion des signets visant la prévention de l'inhalation accidentelle de monoxyde de carbone, le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé à ACCÉSSS un mandat de distribution à l'échelle provinciale des dépliants traduit dans dix langues supplémentaires, hormis les cinq qui avaient été préalablement traduits. Une page spécifique a été développée dans le cadre de la campagne sur le site internet d'ACCÉSSS et les signets traduits s'y trouvent. La campagne a débuté au cours de l'exercice 2010-2011 et se poursuivra en 2011-2012.

9. Table des besoins cachés du CLSC Notre-Dame-de-Grâce (CSSS Cavendish)

ACCÉSSS a participé à trois rencontres de la Table des besoins cachés chapeauté par le CLSC Notre-Dame-de-Grâce. Ces rencontres visent le partenariat communautaire et le partage d'informations pertinentes pour les organisations présentes. Les formations d'ACCÉSSS portant sur l'assurance-maladie et l'assurance-médicaments et plus largement sur le système de santé au Québec ont été promues au sein de la Table et plusieurs organisations qui y siègent ont fait appel à ACCÉSSS pour offrir ces formations à leur clientèle.

10. Réseau enfant-jeunesse-famille RUIS de l'Université Mc Gill

ACCÉSSS est membre du Réseau enfant, jeune et famille du RUIS McGill et fait partie du comité de coordination.

ACCÉSSS a participé à plusieurs rencontres statutaires du RUIS Mc Gill et a présenté ses activités lors d'une journée de travail organisée par le département de pédiatrie de l'Université McGill à l'intention des médecins, infirmières et autres professionnels de la santé. La conférence a eu comme titre « Soins de qualité aux enfants en période de pénurie ». L'atelier animé par ACCÉSSS a eu comme objectif d'échanger de l'information et de mieux comprendre les besoins des professionnels de la santé relativement à la clientèle de différentes origines ethnoculturelles.

ACCÉSSS a également rencontré les représentantes du département d'éducation du patient du Centre universitaire de santé McGill afin de discuter sur la possibilité d'adapter les outils d'information créés par le Centre aux besoins et réalités des membres des communautés ethnoculturelles.

11. Santé Canada

Santé Canada a fait appel à ACCÉSSS pour la traduction et la promotion d'un document portant sur l'obésité des enfants en 15 langues différentes, à savoir : le grec, l'arabe, l'espagnol, l'italien, le vietnamien, le hindi, le chinois, le roumain, le russe, le farsi (dari), l'urdu, le punjabi, le tamoul, le créole haïtien et le portugais. Les documents traduits sont disponibles sur le site internet du regroupement à la section portant sur la saine alimentation. Des discussions ont été entamées relativement à un partenariat visant la promotion de la vaccination des enfants, ainsi que celle de la vaccination contre le VPH (virus du papillome humain) tenu responsable de la recrudescence des cancers du col utérin et de l'anus. Des suites seront données lors du prochain exercice.

12. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a été invitée par ACCÉSSS pour offrir aux organismes membres une formation sur les droits, les accommodements raisonnables et la charte des droits et libertés du Québec. Suite au lancement du document intitulé « Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés » par la Commission, des comités de travail ont été créés pour faire suite

aux recommandations contenues dans le document, et ACCÉSSS a été impliquée dans le comité communautaire. Une première rencontre de travail a eu lieu lors de l'exercice.

13. L'Appui pour les proches aidants

À l'automne 2010, la ministre responsable des Aînés, Marguerite Blais, a annoncé la création de carrefours de soutien, qui ont pour mission d'offrir des services aux aidants naturels pour aînés. L'organisme l'Appui pour les proches aidants, qui chapeaute la création de ces carrefours, a approché ACCÉSSS dans le cadre de l'implantation du carrefour de soutien à Montréal. ACCÉSSS a été nommée sur le conseil d'administration provisoire de la mise en place du carrefour montréalais pour les proches aidants et aura un important rôle à jouer dans le diagnostic de la réalité montréalaise relativement aux besoins des proches aidants des communautés ethnoculturelles, notamment.

14. SPVM

Durant l'exercice, ACCÉSSS a travaillé sur un projet ponctuel avec le SPVM visant à réviser des documents en dix langues différentes destinés aux policiers sur le terrain. Les documents ont été traduits et écrits phonétiquement et ACCÉSSS s'est assuré de leur validité et de leur facilité de lecture. ACCÉSSS a également entamé des pourparlers avec le SPVM dans le cadre d'autres partenariats.

15. Association médicale canadienne (AMC)

ACCÉSSS a participé à des travaux portant sur l'entente fédérale-provinciale relative à la santé.

IV. Vie associative

1. Dossiers

1.1 Santé mentale

ACCÉSSS a été invitée à participer à une rencontre préparatoire de la mise sur pied d'un réseau mixte (gouvernemental-communautaire) portant sur la santé mentale dans un contexte multiculturel afin d'en assurer l'accessibilité. Cette initiative est chapeautée par le Centre de ressources multiculturelles en santé mentale.

1.2 Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle

L'organisme, membre d'ACCÉSSS, a été invité pour présenter ses activités, actions et visions aux membres et partenaires du regroupement. La rencontre a permis de mieux connaître la CLÉS et sa vision (abolitionniste) qui a été généralement partagée parmi les participantes. Suite à cette rencontre, ACCÉSSS a fait circuler un document d'adhésion aux principes de la CLÉS afin que la concertation puisse se revendiquer de plus en plus d'appuis lors de la présentation de demandes de financement ou de projets de recherche. Aussi, l'idée d'intéresser des chercheurs/es intéressés/es par la question de l'exploitation sexuelle a été retenue, afin que le sujet soit de plus en plus documenté et travaillé. Lors de la rencontre, il a été établi que les statistiques relatives à l'exploitation sexuelle parmi les femmes des communautés ethnoculturelles sont rares et le phénomène n'est presque pas documenté, bien que les participantes sachent qu'il existe.

2. Conseil d'administration

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS s'est réuni à six reprises. Il a concentré notamment ses travaux sur la concertation des membres et la promotion de leur expertise, le financement de base et l'établissement de relations stratégiques avec le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral. 115 organismes sont actuellement membres actifs à ACCÉSSS. (voir la liste en annexe).

3. Communications

Durant l'exercice 2010-2011, ACCÉSSS a apporté des améliorations en matière de communication d'informations instantanées à ses membres en se dotant d'un nouveau logiciel d'envoi de masse permettant un meilleur support visuel.

Le site Internet d'ACCÉSSS a continué de constituer un outil de choix pour retrouver des informations relatives à l'accessibilité des services de santé et sociaux aux membres des différentes communautés ethnoculturelles. Le site s'est enrichi de plusieurs menus, notamment dans la section des dossiers d'ACCÉSSS et les documents traduits durant l'exercice y ont été rendus disponibles. Ainsi, les documents portant sur la prévention des cancers gynécologiques, sur la prévention de l'obésité chez les enfants, sur la prévention de l'inhalation accidentelle de monoxyde de carbone, sur l'assurance-maladie, ainsi que ceux portant sur le système de santé québécois s'y retrouvent dans les sections respectives. Ces documents ont été traduits en 15 langues différentes,

hormis le français et l'anglais, à savoir : le grec, l'arabe, l'espagnol, l'italien, le vietnamien, le hindi, le chinois, le roumain, le russe, le farsi (dari), l'urdu, le punjabi, le tamoul, le créole haïtien et le portugais. Les organismes membres et partenaires ont reçu des messages leur indiquant la disponibilité des documents.

Environ 9053 personnes ont visité le site durant l'exercice (une moyenne de 755 visites uniques mensuelles et une moyenne de 2107 pages ouvertes mensuellement) provenant majoritairement du Canada, mais aussi des États-Unis, du Hong-Kong et d'autres pays en moindre mesure. Les mots-clés recherchés avaient principalement rapport aux services de santé destinés aux immigrants, l'assurance-médicaments et les recherches en santé. Plusieurs sont arrivés sur le site d'ACCÉSSS en tapant l'acronyme du regroupement.

ACCÉSSS a développé durant l'exercice une page Facebook corporative où les dernières nouvelles y sont énoncées. Environ 100 personnes sont sympathisantes de la page.

4. Financement d'ACCÉSSS

ACCÉSSS a poursuivi sa stratégie de collecte de fonds auprès de plusieurs partenaires financiers.

5. Autres représentations d'ACCÉSSS

- Rencontres avec des étudiants universitaires intéressés par la mission et le champ d'expertise d'ACCÉSSS
- Participation à une rencontre organisée par la COCQ-Sida intitulée « Outillons-nous – travail, migration et VIH » portant sur les droits des personnes vivant avec le VIH en contexte migratoire et dans le milieu du travail
- Participation à la formation « Interculturel 1 » offerte par le CSSS de la Montagne
- Rencontre d'un intervenant de Gap-Vies, organisme qui œuvre pour la prévention de la transmission du virus VIH responsable du sida
- Rencontre de travail avec les représentantes de l'Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées (AMEIPH) en vue de la planification d'une rencontre de collaboration avec les organismes membres d'ACCÉSSS

- Participation à une entrevue pour le journal « Progrès Villeray » portant sur les activités d'ACCÉSSS
- Participation à un projet étudiant portant sur la connaissance des langues d'origine parmi les Québécois de deuxième et troisième génération d'immigration
- Participation à deux rencontres de travail avec le Centre de réadaptation l'Intégrale en vue de l'établissement de partenariats
- Participation à une rencontre de travail portant sur un projet de recherche sur le diabète et les communautés ethnoculturelles
- Participation à plusieurs conférences-midi organisées par le CSSS de la Montagne
- Participation à plusieurs conférences de presse annonçant le lancement de documents et de programmes
- Participation à plusieurs événements et rencontres initiées par les organisations membres d'ACCÉSSS

FAITS SAILLANTS — Quelques statistiques concernant les activités d'ACCÉSS pour l'exercice 2010-2011

Dossier santé globale des femmes

630 femmes ont participé aux ateliers de sensibilisation

480 intervenants institutionnels et communautaires ont participé aux sessions de formation,

32 organismes ont demandé des ateliers sur la santé globale des femmes

10 conférences ont été offertes, permettant de rejoindre **80 organismes**

Dossier des personnes âgées

8 ateliers de formation offerts

102 intervenants ont participé à la formation

33,000 personnes âgées indirectement touchées par la formation (estimation)

Participation à des recherches

ACCÉSS est impliquée dans **10** projets de recherche.

Partenariat avec la RAMQ et l'assurance maladie

Dépliant traduit en **15** langues

Dépliant distribué à **76** organismes

Communiqué de presse distribué dans **38** journaux ethniques

17 sessions d'information ont été offertes; elles ont rejoint **250 personnes**

7500 dépliants ont été distribués (envois postaux et en main propre)

Partenariat avec la RAMQ et l'assurance médicament

Communiqué de presse distribué dans **36** journaux ethniques

17 sessions d'information ont été offertes; elles ont rejoint **250 personnes** (les mêmes que celles indiquées ci-haut)

Dépliants

Dépliant sur le monoxyde de carbone traduit en **10 langues** supplémentaires pour un total de **17 langues**

Dépliants sur l'obésité des enfants, les cancers gynécologiques et le système de santé au Québec traduits en **15 langues** (hormis le français et l'anglais)

Participation à des comités et organismes

ACCÉSSS siège à **27** comités de travail et de réflexion en lien avec sa mission et son expertise

Invitations pour donner des conférences ou animer

Six participations en tant que conférenciers/panélistes

Promotion média

4 entrevues à la radio portant sur les principaux dossiers

4 articles dans différentes publications

Site d'ACCÉSSS

Durant l'exercice, il y a eu **9053** visites du site internet d'ACCÉSSS (www.accesss.net) et **25 294** pages ont été accédées.

8. PLAN D'ACTION d'ACCÉSS 2011-2012

Notre objectif est le rehaussement, par la sensibilisation et par la formation, du niveau de connaissances en matière de besoins et de compétences spécialisées en adaptation des services sociaux et de santé aux spécificités des communautés ethnoculturelles. Nos activités s'inscrivent dans une vision de santé préventive et de promotion de saines habitudes de vie. Nous intervenons dans l'ensemble du Québec.

I. Dossier santé globale des femmes et des hommes

1. Activités d'information et de sensibilisation auprès des jeunes, des femmes et des hommes

- Développer des programmes de sensibilisation sur le dépistage des cancers gynécologiques, colorectaux, de la prostate, ainsi que sur le tabagisme et le cancer du poumon.
- Poursuivre la sensibilisation des membres des communautés ethnoculturelles sur l'importance des saines habitudes de vie (saine alimentation, santé sexuelle, santé environnementale, connaissance du réseau de la santé, etc.).
- Poursuivre l'offre d'ateliers portant sur l'environnement sain.
- Concevoir de nouveaux ateliers portant sur divers sujets relatifs à la santé.

2. Formations auprès des intervenants/es

- Sensibiliser et outiller, à travers les formations, les intervenantes communautaires et du réseau de la santé sur la diversité des pratiques des personnes issues des communautés ethnoculturelles, afin de favoriser des interventions adaptées aux spécificités culturelles de leur clientèle.
- Poursuivre la diffusion de la formation sur les problématiques de dépistage des cancers gynécologiques, colorectaux, de la prostate, ainsi que sur le tabagisme et le cancer du poumon.

- Continuer à sensibiliser et à inciter les femmes issues des communautés ethnoculturelles à participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), en partenariat avec la Direction de santé publique de Montréal.
- Poursuivre la diffusion de formations et de conférences en collaboration avec l'équipe Rachédi (École de travail social, UQAM) portant sur le deuil en contexte d'immigration et les soins spirituels. À ce sujet, des conférences sont déjà planifiées en 2011 et 2012 auprès des intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux.

3. Traduction et création d'outils adaptés

Une traduction en 15 langues différentes sera faite du dépliant d'ACCÉSSS portant sur la vaccination en général, ainsi que de celui portant sur la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH).

4. Soins spirituels

Le dossier des soins spirituels continuera d'être travaillé de concert avec les partenaires existants, et de nouveaux partenariats seront établis, notamment en matière de recherche et de formation.

5. Collaboration en recherche

ACCÉSSS planifie de consolider les partenariats et collaborations déjà entamées avec les différents groupes de recherche. ACCÉSSS continuera de participer au comité consultatif relatif aux recherches initiées par la RMISG (Recherche en Migration et Santé Génésique Nationale).

De plus, grâce à son expertise et à son réseau terrain d'organismes membres, ACCÉSSS représente une excellente source d'information pour les groupes de recherche-action dans le domaine de la santé et de l'immigration. Afin d'aider ces chercheurs, ACCÉSSS a décidé de continuer d'accepter les invitations qu'elle reçoit pour siéger à des comités de recherche.

Pour avancer ses dossiers auprès des différentes instances, ACCÉSSS a besoin de données sur la **santé des immigrants**, qui sont assez rares. Afin de remédier à cette

situation, ACCÉSSS a décidé de privilégier le développement d'un réseau de partenaires en matière de recherche où elle agira à titre d'initiatrice pour certains sujets de recherche qu'elle juge importants, plus particulièrement dans le domaine du cancer.

6. Concertation, partenariat et participation

- Participer aux divers événements portant sur la santé globale des femmes, des hommes et des jeunes.
- Établir et continuer le partenariat avec différentes instances.
- Participer à des événements portant sur la santé environnementale, particulièrement sur le logement et la santé.

II. Dossier des personnes âgées

Activités liées à la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles

- **Réaliser les objectifs spécifiques de la première année du projet « Éliminons la maltraitance des aînés immigrants » (2011-2014) :**
 - Créer et ajuster les outils de formation destinés aux intervenants des organismes communautaires dans le cadre du projet.
 - Créer, réviser et adapter les outils de formation écrits, ainsi que ceux en format *PowerPoint*.
 - Réviser et adapter les documents contenus dans la trousse des participants.
 - Traduire, imprimer et distribuer des brochures sur les services et programmes offerts aux aînés.
 - Organiser dix ateliers de formation dans trois régions administratives du Québec.

- Organiser au moins deux réunions du Comité national de concertation sur l’abus et la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles et en assurer la rétroaction auprès de ses membres.
- Analyser et compiler les résultats du sondage en ligne portant sur les caractéristiques de la maltraitance par rapport aux aînés des communautés ethnoculturelles.
- Organiser une demi-journée de réflexion réunissant les organismes membres d’ACCÉSSS et des collaborateurs experts pour identifier la réalité de la maltraitance chez les communautés ethnoculturelles liée aux préjugés, aux stéréotypes et à l’âgisme, ainsi que les mesures pour l’éliminer.
- Continuer de participer dans le Comité consultatif des proches aidants de la Commission de la santé mentale du Canada.
- Renforcer le réseautage et la collaboration avec les partenaires publics et communautaires en vue d’avancer les dossiers en cours.

III. Partenariats

- Poursuivre et développer des partenariats visant à utiliser l’expertise d’ACCÉSSS au profit des organismes membres et partenaires d’ACCÉSSS.
- Fortifier les partenariats existants tels que ceux entamés avec la Régie de l’assurance-maladie et le ministère de la Santé et des Services sociaux qui ont donné des résultats probants.
- Développer de nouveaux partenariats ponctuels et à long terme avec des institutions publiques telles que le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM).
- Continuer l’élaboration d’une stratégie d’établissement de partenariats avec le secteur privé.

- Établir et fortifier des partenariats en vue d'entamer une réflexion sur la situation des femmes immigrantes en situation de vulnérabilité, notamment avec des chercheurs qui se penchent sur le sujet.
- Se pencher sur l'implantation du Carrefour des proches aidants pour le volet relatif aux communautés ethnoculturelles.

IV. Vie associative

- Continuer la participation aux comités de travail du Centre jeunesse de Montréal, de la Table des besoins cachés du CLSC Notre-Dame-de-Grâce et à tout autre comité pertinent pour la mission et les objectifs d'ACCÉSSS.
- Continuer d'offrir des formations sur le système de santé québécois, tout en étant à l'affût d'informations utiles à ajouter au contenu. Développer du matériel de soutien à offrir aux participants/es, hormis le dépliant général traduit en 15 langues qui résume les grandes lignes de la formation.
- Organiser et participer à des rencontres relatives aux partenariats possibles avec différentes instances.
- Offrir une aide logistique pour l'organisation de sessions de formation destinées aux intervenantes et intervenants des organisations membres d'ACCÉSSS et du réseau de la santé et services sociaux.
- Participation aux rencontres et activités organisées par les organismes membres d'ACCÉSSS.

V. Communications et partage d'informations

- Envoi d'informations ciblées aux membres et partenaires selon leur champ d'intérêt et d'action.
- Répondre aux questions des organismes membres et offrir un service de référence au besoin.

- Mise à jour constante du site et consultation périodique de l'équipe de travail en matière de contenu.
- Élaboration de quatre bulletins thématiques trimestriels de la série ACCÉSS-ible.
- Continuer la gestion du centre de documentation d'ACCÉSSS (informatisation des titres existants).

VI. Gestion et ressources humaines

- Poursuivre les démarches visant à consolider le financement d'ACCÉSSS et de ses membres.
- Poursuivre la politique visant l'amélioration des conditions de travail du personnel.

9. RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2011

	2010	2011
	\$	\$
<i>PRODUITS</i>		
<i>Gouvernement provincial</i>		
Min. de la santé et des services sociaux (MSSS)	100 271	108 774
Secrétariat aux aînés	70 000	72 500
<i>Gouvernement fédéral</i>		
Agence de santé publique du Canada	122 853	24 570
Dons, vente de documents et autre autofinancement	5 495	24 375
Cotisations	763	1 975
Consultations, formations et organisations d'activités	67 363	89 755
	366 745	321 949
<i>CHARGES</i>	\$	\$
<i>Salaires et charges sociales</i>	246 343	242 859
Loyer	33 283	34 470
Honoraires professionnels	3 038	500
Location d'équipement de bureau	3 742	3 514
Activités et frais de promotion	4 851	5 668
Fournitures et frais de bureau	6 381	5 474
Télécommunications	7 688	6 741
Frais de déplacement	2 468	4 741
Frais de réunion	967	1 410
Frais d'impression et de traduction	9 770	16 273
Entretien, taxes et assurances	4 547	5 854
Intérêts et frais bancaires	1 343	2 173
Amortissement des immobilisations	5 413	2 101
Frais de collectes de fonds	8 744	8 060
Autres		200
	338 578	340 038
Insuffisance des produits par rapport aux charges	28 167	(18 089)

10. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR 2011-2012

Nom	Organisme	Fonction
Madame Carmen Gonzalez	COPSI	Présidente
Madame Henriette Kandula	Chantier d'Afrique	Vice-présidente
Madame Miriam Del Pozo	Vision Inter-Cultures	Secrétaire
Monsieur Shah Ismatullah Habibi	Association éducative transculturelle	Trésorier
Madame Régine Alende Tshombokongo	Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes	Administratrice
Madame Cécilia Escamilla	Directrice du Centre d'aide aux familles latino-américaines (CAFLA)	Administratrice
Madame Aïssata Ibrahim Abdou	Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	Administratrice
Mme Sophie Archambault	Spécialiste du secteur pharmaceutique	Membre coopté
M. Claude Major	Gestionnaire	Membre coopté
Monsieur Jérôme Di Giovanni	Directeur général d'ACCÉSSS	Membre non-votant

11. MEMBRES DU PERSONNEL d'ACCÉSSS LORS DE L'EXERCICE 2010-2011

Ciarla, Leonardo

Responsable de la collecte de fonds

Delgado, Pascual

Agent de développement

Di Giovanni, Jérôme

Directeur général

Effo, Cynthia

Secrétaire-réceptionniste

Muteteli, Laetitia

Responsable des services administratifs

Tamouro, Soumya

Conseillère en santé

Ungureanu, Adina

Agente de liaison

12. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSS A PARTICIPÉ EN 2010-2011

- Association québécoise de défense de droits de personnes retraitées (comité ponctuel sur la formation)
- Cancer d'Ovaire Canada (membre du comité consultatif pour des projets)
- Chaire *Approches communautaires et inégalités de santé*, Université de Montréal
- Comité aviseur des aidants familiaux de la Commission de la santé mentale du Canada
- Comité aviseur sur les personnes à statut précaire, Équipe Cécile Rousseau (CSSS de la Montagne)
- Comité des partenaires dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînées (MADA), Ville de Montréal
- Comité d'orientation provincial sur la maltraitance envers les personnes âgées des communautés culturelles, gouvernement du Québec
- Comité sur la sécurité alimentaire, Parc-Extension
- Comité « Médecins du monde » — création clinique pour personnes sans papier
- Comité sur le dossier délai de carence (Médecins du monde)
- Comité organisateur de la journée de réflexion sur la situation des aînés des communautés ethnoculturelles dans la Montérégie
- Comité sur la diversité du projet "Aîné-Avisé" de la FADOQ
- Conseil scientifique du CSSS de la Montagne
- Coalition Priorité Cancer
- Comité consultatif du Commissaire au Bien-être
- Comité consultatif pour la prestation des services aux membres des communautés ethnoculturelles – Centre jeunesse de Montréal (CJM-IU)
- Comité de prévention de lutte au cancer du sein, CSSS Cœur-de-l'Île (Montréal)
- Comité des communautés ethnoculturelles – CRÉ de Longueuil
- Conseil régional des élus de Longueuil
- Forum de la population (Montréal et Longueuil)
- Groupe de recherche METISS (CSSS de la Montagne)
- Quartier 21 – Parc Ex
- RASMI – Comité portant sur le délai de carence
- Regroupement pour l'aménagement de Parc-Extension (RAMPE)
- Réseau de santé enfant, jeune et famille (RUIS) de l'Université McGill
- Table de concertation des femmes de Parc-Extension, Montréal
- Table des besoins cachés de Notre-Dame-de-Grâce
- Table des groupes de femmes de Montréal
- Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (sur l'exécutif)

13. LISTE DES MEMBRES d'ACCÉSS 2010-2011

Accueil aux immigrants de l'est de Montréal (AIEM)
Accueil Liaison pour arrivants (ALPA)
Accueil Parrainage Outaouais
Action autonomie, le collectif de défense de droits en santé mentale
Afghan women's Association in Montreal
Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées (AMEIPH)
Amitié chinoise de Montréal
Ass. Canadienne pour la Santé mentale filiale de Montréal
Ass. Montréalaise pour les aveugles
Ass. haitiano-canado-québécoise pour l'aide aux démunis et la promotion artistique
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite (ALPAR)
Association des citoyens âgés ASKLIPIOS
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais
Bouclier d'Athéna
Bureau de la Communauté haïtienne de Montréal
Cancer de l'ovaire Canada
CARI Saint-Laurent
Carrefour communautaire Montrose inc.
Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants
Carrefour de Ressources en Interculturel (CRIC)
Carrefour Le Moutier
Carrefour Solidarité Anjou
CASA — C.A.F.I
CDEC Centre-Nord
Centre africain de développement et d'entraide
Centre Afrika C.A.C
Centre Ana Luisa Cabezas
Centre communautaire Bon courage
Centre communautaire des femmes sud-asiatiques
Centre culturel des Canadiens japonais de Montréal
Centre d'aide à la famille
Centre d'aide aux familles latino-américaines – CAFLA
Centre d'aide Multi-Écoute
Centre d'animation multiethnique éducatif de Rosemont (CAMER)
Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes (CEJFI)
Centre des femmes de Verdun

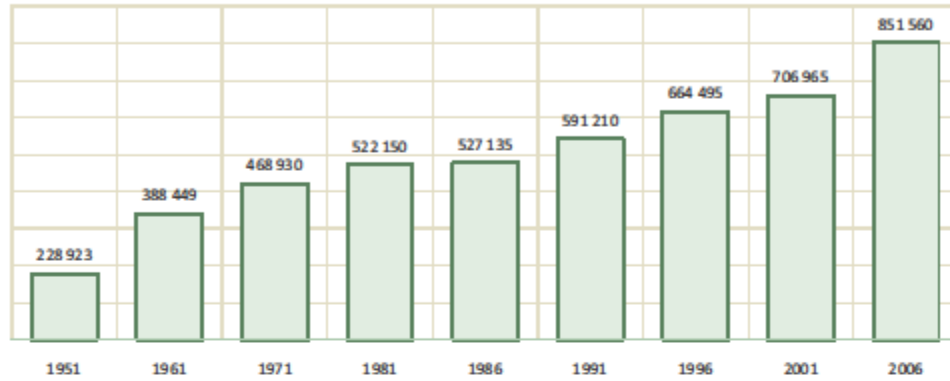
Centre des aînés de l'Asie du sud-est de Parc-Extension
Centre d'intervention de crise en santé mentale (TRACOM)
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)
Centre de réadaptation Constance Lethbridge
Comité d'éducation aux adultes de la Petite Bourgogne (CÉDA)
Centre de soutien à l'intégration des immigrants de l'Association solidarité Canada-
Maroc
Centre Génération Emploi
CRAC — Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite-Patrie
CRCRQ — Centre de référence de la communauté russophone du Québec
Centre des femmes dynamiques de Laval
Centre des femmes italiennes de Montréal
Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (IWC-CIT)
Centre Jeunesse de Québec
Centre international des femmes du Québec
Centre multiethnique de Québec inc.
Centre Premier Berceau
Centre S.A.I.M — Services aux Aînés de Montréal
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud
Centre social d'aide aux immigrants (CSAI)
Centre sur la diversité culturelle et les pratiques solidaires (CEDISOL)
Chantier d'Afrique du Canada (CHAFRIC)
CLAM (Carrefour de liaison et d'aide multiethnique)
CLSC Côte-des-Neiges/CSSS de La Montagne
CSSS de la Haute Yamaska
CLUB AMI
Collectif de défense de droits de la Montérégie
Collectif des femmes immigrantes du Québec
Comité Accessibilité de Rosemont
Comité des femmes, Fédération des communautés culturelles de l'Estrie
Communauté vietnamienne du Canada de Montréal
Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle (CLES)
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal
COOP Santé Globale
Cuisines collectives Saint-Roch
Entraide Saint-Michel
Entraide ukrainienne de Montréal inc.
Famille Espoir

Femmes autochtones du Québec
Femmes du monde à Côte-des-Neiges
Fondation canadienne des relations raciales
Fondation roumaine de Montréal
Forum des citoyens aînés de Montréal (FCAM)
Forum régional d'intervention auprès des familles issues de l'immigration (FORFI)
Groupe action pour prévention
Halte femme de Montréal-Nord
Héberjeune de Parc-Extension
Hôpital de Montréal pour enfants
Idéal Formation
Institut Interculturel de Montréal
L'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud
L'Hirondelle
La Maisonnée inc. (Service d'Aide et de Liaison pour Immigrants)
Les Services sans frontière inc.
Maison d'accueil Mutchmore
Maison de l'Inde (Bharat Bhavan)
Maison d'Haïti
Maison internationale de la Rive-Sud
Maison internationale de Québec — MIQ
Maison Plein Cœur
Maison La Virevolte
Médecins d'ailleurs
Mieux-être des immigrants
Mission communautaire de Montréal
Option Travail inc.
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
Point de Ralliement des Femmes d'origine haïtienne
PROMIS
Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (R.O.M.E.L)
Regroupement ethnique contre l'abus envers les aînés (RECAA)
REPÈRE – relation d'entraide pour une paternité renouvelée
Service à la famille chinoise du Grand-Montréal
Services à la famille juive
Service d'aide à l'adaptation des immigrants/es (SAAI)
Service d'accueil des nouveaux arrivants de Shawinigan (SANA)
Service d'aide aux Néo-Canadiens (SANC)

Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec
Services d'assistance aux immigrants juifs (JIAS)
Solidarité ethnique régionale de la YAMASKA (SERY)
SOS Violence conjugale
Vision intercultures

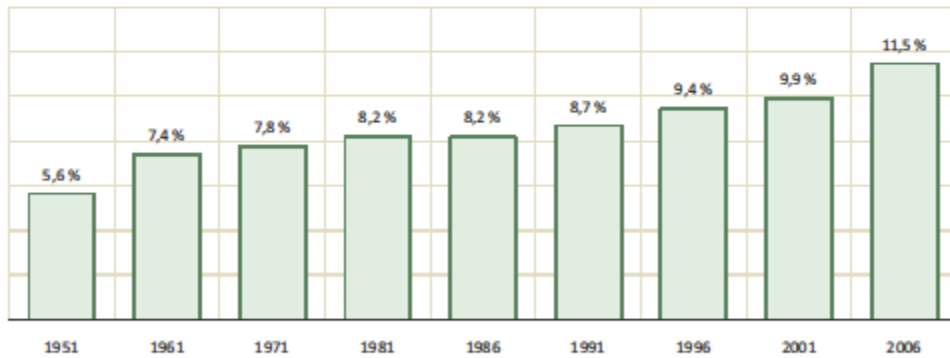
ANNEXE 1 – Statistiques sur l’immigration au Québec

Graphique 1
Population immigrée au Québec, 1951-2006



Sources : Statistique Canada, Recensement de 2001, numéro 97F0009XC82001001 et Recensement de 2006, numéro 97-557-XCB2006006 aux catalogues.

Graphique 2
Part de la population immigrée dans la population totale du Québec, 1951-2006



Sources : Statistique Canada, Recensement de 2001, numéro 97F0009XC82001001 et Recensement de 2006, numéro 97-557-XCB2006006 aux catalogues.

Tableau 10
Population immigrante admise au Québec de 1998 à 2007 et présente en 2009
selon la région de résidence¹, par période d'immigration

Région de résidence	1998-2002		2003-2007		Total, 1998-2007	
	n	%	n	%	n	%
Régions hors de la Région métropolitaine de Montréal (RMM)						
Bas-Saint-Laurent	303	0,2	450	0,3	754	0,2
Saguenay-Lac-Saint-Jean	471	0,4	624	0,3	1 095	0,4
Capitale-Nationale	4 900	3,9	7 664	4,3	12 565	4,1
Mauricie	667	0,5	1 350	0,8	2 017	0,7
Estrie	2 274	1,8	3 533	2,0	5 807	1,9
Outaouais	3 464	2,7	4 223	2,4	7 687	2,5
Abitibi-Témiscamingue	193	0,2	293	0,2	486	0,2
Côte-Nord	151	0,1	141	0,1	292	0,1
Nord-du-Québec	45	0,0	57	0,0	103	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	109	0,1	108	0,1	217	0,1
Chaudière-Appalaches	655	0,5	845	0,5	1 500	0,5
Lanaudière	2 393	1,9	2 211	1,2	4 605	1,5
Laurentides	2 863	2,3	3 032	1,7	5 895	1,9
Montréal Est ²	2 387	1,9	3 144	1,8	5 531	1,8
Montréal Ouest ²	3 221	2,5	3 195	1,8	6 415	2,1
Centre-du-Québec	727	0,6	1 235	0,7	1 962	0,6
Total, régions hors de la RMM	24 823	19,6	32 105	18,0	56 928	18,6
Région métropolitaine de Montréal (RMM)						
Montréal	76 872	60,6	119 434	67,0	196 306	64,3
Laval	10 634	8,4	10 977	6,2	21 611	7,1
Longueuil (agglomération) ²	8 367	6,6	10 691	6,0	19 058	6,2
Total, RMM	95 873	75,5	141 102	79,1	236 975	77,6
Non déterminée	6 257	4,9	5 144	2,9	11 401	3,7
Total	126 953	100,0	178 351	100,0	305 305	100,0

1 Le lieu de résidence est une approximation basée sur les trois premiers caractères du code postal.

2 Territoire de la Conférence régionale des élus.

Source : Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, Direction de la recherche et de l'analyse prospective.

Tableau 14
Population immigrée selon les 20 principaux pays de naissance,
Québec, 1991, 1996, 2001 et 2006

1991				1996			
Rang	Pays de naissance	n	%	Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	78 690	13,3	1	Italie	74 700	11,2
2	France	38 260	6,5	2	Haiti	45 470	6,8
3	Haiti	37 210	6,3	3	France	44 270	6,7
4	États-Unis	27 770	4,7	4	Liban	28 430	4,3
5	Liban	25 935	4,4	5	États-Unis	27 130	4,1
6	Grèce	25 700	4,3	6	Grèce	23 730	3,6
7	Royaume-Uni	25 605	4,3	7	Viet Nam	23 510	3,5
8	Portugal	24 155	4,1	8	Portugal	22 850	3,4
9	Viet Nam	20 720	3,5	9	Royaume-Uni	20 905	3,1
10	Pologne	19 010	3,2	10	Pologne	17 605	2,6
11	Égypte	15 690	2,7	11	Égypte	16 585	2,5
12	Maroc	13 470	2,3	12	Maroc	16 515	2,5
13	Allemagne	12 705	2,1	13	Chine	16 465	2,5
14	Chine	10 330	1,7	14	Inde	13 090	2,0
15	Inde	9 705	1,6	15	Roumanie	12 840	1,9
16	Belgique	9 215	1,6	16	Allemagne	12 625	1,9
17	URSS	9 180	1,6	17	Philippines	10 910	1,6
18	Roumanie	8 440	1,4	18	El Salvador	9 810	1,5
19	El Salvador	8 030	1,4	19	Belgique	9 280	1,4
20	Cambodge	7 900	1,3	20	Cambodge	8 450	1,3
Total, 20 principaux pays		427 720	72,3	Total, 20 principaux pays		455 170	68,5
Total, tous les pays		591 210	100,0	Total, tous les pays		664 495	100,0

2001				2006			
Rang	Pays de naissance	n	%	Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	69 450	9,8	1	Italie	65 550	7,7
2	France	50 140	7,1	2	France	59 210	7,0
3	Haiti	47 845	6,8	3	Haiti	56 750	6,7
4	Liban	28 765	4,1	4	Chine	39 190	4,6
5	États-Unis	25 255	3,6	5	Liban	34 875	4,1
6	Chine	24 405	3,5	6	Maroc	33 560	3,9
7	Viet Nam	22 895	3,2	7	Algérie	29 515	3,5
8	Portugal	22 525	3,2	8	Roumanie	26 950	3,2
9	Grèce	22 485	3,2	9	États-Unis	26 575	3,1
10	Maroc	20 185	2,9	10	Viet Nam	24 445	2,9
11	Royaume-Uni	17 590	2,5	11	Grèce	22 270	2,6
12	Algérie	16 610	2,3	12	Portugal	21 425	2,5
13	Pologne	15 540	2,2	13	Philippines	16 335	1,9
14	Égypte	14 850	2,1	14	Inde	16 190	1,9
15	Inde	14 540	2,1	15	Royaume-Uni	16 030	1,9
16	Roumanie	14 505	2,1	16	Égypte	15 825	1,9
17	Philippines	13 665	1,9	17	Pologne	13 685	1,6
18	Allemagne	12 240	1,7	18	Colombie	13 390	1,6
19	Sri Lanka	9 385	1,3	19	Allemagne	11 515	1,4
20	El Salvador	9 320	1,3	20	El Salvador	10 330	1,2
Total, 20 principaux pays		472 195	66,8	Total, 20 principaux pays		553 615	65,0
Total, tous les pays		706 965	100,0	Total, tous les pays		851 560	100,0

Sources : Statistique Canada, Recensements de 1991, de 1996, de 2001 et de 2006, compilations spéciales du MICC.

Population immigrante admise au Québec de 2000 à 2009 et présente en 2011 selon la région de résidence, par période d'immigration.

Région de résidence en 2011	2000-2004		2005-2009		Total, 2000-2009		Rang
	n	%	n	%	n	%	
Montréal	92 549	58,2	130 257	65,7	222 806	62,4	1
Laval	14 415	9,1	12 920	6,5	27 335	7,7	2
Longueuil (agglomération)	11 038	6,9	12 310	6,2	23 348	6,5	3
Capitale-Nationale	6 433	4,0	9 228	4,7	15 661	4,4	4
Outaouais	4 437	2,8	5 329	2,7	9 766	2,7	5
Vallée-du-Haut-Saint-Laurent	4 765	3,0	3 832	1,9	8 597	2,4	6
Laurentides	3 871	2,4	3 515	1,8	7 386	2,1	7
Montérégie Est	3 150	2,0	3 634	1,8	6 784	1,9	8
Estrie	2 799	1,8	3 773	1,9	6 572	1,8	9
Lanaudière	3 475	2,2	2 573	1,3	6 048	1,7	10
Mauricie	925	0,6	1 478	0,7	2 403	0,7	11
Centre-du-Québec	963	0,6	1 271	0,6	2 234	0,6	12
Chaudière-Appalaches	867	0,5	1 068	0,5	1 935	0,5	13
Saguenay-Lac Saint-Jean	618	0,4	609	0,3	1 227	0,3	14
Bas-Saint-Laurent	440	0,3	448	0,2	888	0,2	15
Abitibi-Témiscamingue	261	0,2	359	0,2	620	0,2	16
Côte-Nord	173	0,1	194	0,1	367	0,1	17
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	116	0,1	151	0,1	267	0,1	18
Nord-du-Québec	54	0,0	66	0,0	120	0,0	19
Non déterminée	7 537	4,7	5 304	2,7	12 841	3,6	
GRAND TOTAL	158 886	100,0	198 319	100,0	357 205	100,0	

Source : Direction de la recherche et de l'analyse prospective du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. Présence en 2011 des immigrants admis au Québec de 2000 à 2009. Tableau préparé par IQDRLLL